

速度,改善脑循环^[6]。

本文将 TCD 作为对血流速度和神经传导功能的观察指标。TCD 可敏感反映脑血流速度及脑血管情况,可发现流速异常、血管痉挛及硬化情况^[7]。研究表明双侧乳突区电刺激可达 FN 局部,提示双侧乳突区刺激在临床中可产生效果^[6]。本研究在常规药物治疗的基础上加用电刺激 FN 治疗后,能增加大脑的血流量,改善椎-基底动脉供血不足,改善椎基循环,从而有效的缓解了患者的临床症状,减少复发,总有效率明显高于对照组,有显著优势。表明应用电刺激 FN 治疗椎动脉型颈椎病是行之有效的方法,值得推广。

【参考文献】

- [1] 南登昆. 康复医学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2008, 219-219.
- [2] 张晓春, 王晓丽. TCD 对椎动脉型颈椎病分析的检测[J].

- 中国冶金工业医学杂志, 2005, 22(3): 321-321.
- [3] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准及“临床疗效评定标准”[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-381.
- [4] 杨军, 董为伟. 电刺激小脑顶核对脑梗死患者局部脑血流的影响[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(1): 3-4.
- [5] 余明, 刘杰, 付明, 等. 电刺激小脑顶核改善头痛、健忘症状与脑血流量分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(4): 725-725.
- [6] 张润峰, 陈运贞, 罗再贵, 等. 电刺激小脑顶核的基础研究与临床应用现状[J]. 中国临床康复, 2005, 9(13): 140-143.
- [7] Mead GE, Wardlaw JM, Dennis MS, et al. Relationship between pattern of intracranial artery abnormalities on transcranial doppler and oxfordshire community stroke project clinical classification of ischemic stroke [J]. Stroke, 2000, 31(7): 714-714.

中药熏蒸配合三步推拿法治疗椎动脉型颈椎病

左祖俊, 刘晓安, 王少敏, 吴皖, 丁昀

【摘要】 目的: 观察中药熏蒸配合三步推拿法对椎动脉型颈椎病(CSA)患者血液流变学及血浆内皮素(ET)、降钙素基因相关肽(CGRP)含量的影响。方法: CSA 患者 120 例, 随机分为 2 组各 60 例。对照组采用西药口服治疗, 观察组采用中药熏蒸配合三步推拿法治疗。结果: 治疗 2 周后, 2 组颈性眩晕评估量表(ESCV)评分及 CGRP 含量均较治疗前明显提高($P < 0.05, 0.01$), 且观察组更高于对照组($P < 0.05$); 2 组全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积及血浆 ET 含量均较治疗前显著下降($P < 0.05, 0.01$), 且观察组更低于对照组($P < 0.05$)。结论: 中药熏蒸配合三步推拿法可通过改善血液流变学参数, 调节 CSA 患者血浆 ET、CGRP 浓度水平, 明显改善患者症状, 治疗效果优于单纯药物治疗。

【关键词】 颈椎病; 中药熏蒸; 三步推拿法; 血液流变学; 血浆内皮素; 降钙素基因相关肽

【中图分类号】 R49; R681.55 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.020

研究表明颈椎病(cervical spodylopathy of vertebral artery type, CSA)与血液流变性相关^[1], 血管活性因子血浆内皮素(endothelin, ET)和降钙素基因相关肽(calcitonin generealted peptide, CGRP)与 CSA 存在相关性^[2]。本文旨在观察中药熏蒸配合三步推拿法对 CSA 患者血液流变学的影响及对 CSA 患者 ET、CGRP 的含量变化。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月~2011 年 5 月在我科就

诊的 CSA 患者 120 例, 均符合全国第二届颈椎病专题座谈会提出的 CSA 的诊断标准^[3]。120 例随机分为 2 组各 60 例。①观察组 60 例, 男 35 例, 女 25 例; 年龄(38.9 ± 10.3)岁; 病程(30.6 ± 21.4)d。②对照组 60 例, 男 37 例, 女 33 例; 年龄(35.4 ± 8.7)岁; 病程(34.3 ± 20.1)d。2 组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 观察组采用中药熏蒸配合三步推拿法治疗, 对照组采用盐酸氟桂利嗪胶囊(西比灵)口服治疗, 10mg, 每晚睡前 1 次。①中药熏蒸: 中药由肉桂、附片各 10g、川芎、淫羊藿、羌活、红花各 15g、丹参、葛根各 20g 组成。将上述中药泡好后放在蒸发器内加热, 煎煮沸腾产生蒸汽后, 患者平卧于 DKWS(ZX)-8 型多功能康复床上, 暴露颈后, 患处正对熏蒸孔, 熏蒸温度

收稿日期: 2012-08-16

作者单位: 孝感市中心医院康复科, 湖北 孝感 432100

作者简介: 左祖俊(1963-), 男, 主任医师, 主要从事中医康复方面的研究。

为 40~55℃, 30min。②三步推拿法:第 1 步,揉拿松解法。俯卧位,用一指禅推法、滚法和揉拿法在颈项、肩及上背部常规操作 10min;再以指段按揉或点按风池、肩井、天鼎、天宗、阿是穴各 1min,以有酸胀感为度;最后从上向下拿颈夹脊、风池、肩井穴各 1min。第 2 步,拔伸调整法。仰卧位,术者双手重叠于第 3、4、5 颈椎下,将颈部稍微托起,与水平方向呈约 15°角拔伸,着力点位于棘突之间,持续时间≥1min,反复 5 遍;然后扶下颌,托起项部,牵引下轻巧地将颈椎向对侧侧屈 5°~8°,左右各 1 次。第 3 步,循经整理法。仰卧位,术者以指腹着力,由下而上沿颈段督脉、两侧膀胱经直线平推,两手协同,交替进行,每条线各 5 遍,共 15 遍;然后分推前额和面部 5 次,从前发际向后拿六经,左右各 5 遍,按揉太阳、印堂、阳白、百会穴各 1min,以得气为度。2 种治疗均每日 1 次,5 次为 1 疗程,疗程间间隔 2d。

1.3 评定标准 ①颈性眩晕评估量表(evaluation scale for cervical vertigo, ESCV)评分^[4]:眩晕 16 分(眩晕程度 8 分,频度 4 分,持续时间 4 分),颈肩痛 4 分,头痛 2 分,日常生活及工作 4 分,心理及社会适应 4 分,每项均分 5 个等级,总分 30 分。分值越高,症状越轻。②血液流变学^[1-2]:检测全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积、ET、CGRP 含量。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,观察组 ESCV 评分为(12.50±3.50)分,对照组为(13.20±3.80),治疗 2 周后 2 组分别为(23.90±4.90)分及(16.20±4.20)分,2 组 ESCV 评分及 CGRP 含量均较治疗前明显提高,且观察组更高于对照组;2 组全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积及血浆 ET 含量均较治疗前显著下降,且观察组更低于对照组。见表 1、2。

表 1 2 组治疗前后全血比黏度、血浆比黏度及红细胞压积比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	全血比黏度(mPa·s ⁻¹)			血浆比黏度(mPa·s ⁻¹)	红细胞压积%
		200/s	30/s	5/s		
观察组	60					
治疗前		5.11±1.46	6.15±1.55	8.57±1.59	1.71±0.93	45.80±14.20
治疗后		3.07±1.30 ^a	4.18±1.15 ^a	6.23±1.25 ^a	1.05±0.20 ^a	36.10±10.20 ^a
对照组	60					
治疗前		5.20±1.41	6.11±1.57	8.49±1.52	1.69±0.90	46.00±12.90
治疗后		3.90±1.35 ^b	5.29±1.20 ^b	7.32±1.35 ^b	1.28±0.23 ^b	41.30±11.20 ^b

与治疗前比较, ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$; 与对照组比较, ^c $P < 0.05$

表 2 2 组治疗前后血浆 ET、CGRP 水平比较 ng/l, $\bar{x} \pm s$

组别	n	ET		CGRP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	120.21±33.59	50.25±12.51 ^a	1167.20±245.90	2301.10±660.00 ^a
对照组	60	117.55±30.71	91.01±21.33 ^b	1171.10±250.20	1540.50±691.60 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$; 与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

高血粘度可能是 CSA 患者发病的一个诱因。活血化痰能改善血液循环,增加血流量,改变血液流变性,具有促纤溶和抗凝血的作用^[5]。ET 具有强大的收缩血管的功能^[6],是 CSA 发病中的主要体液因素之一^[7];CGRP 是目前体液内最强的舒张血管活性多肽。从本研究来看,观察组和对照组在治疗后,主要症状体征评分均有所改善,而观察组优于对照组;2 组血液流变学与临床症状的改善具有一致性,说明本研究中的方法能抑制血小板的功能,增强纤维蛋白活性,改善血液流变性,降低血液的黏稠度。

中药熏蒸方中诸药合用,共奏活血化痰、舒筋活络之功。中药熏蒸颈部,使药物蒸气直接作用于患处,使疼痛部位毛孔开放,在药力及温热刺激下,患处血管扩张,局部的血液循环改善,促进炎症物质的吸收,增加椎动脉血流量^[8]。中药熏蒸配合三步推拿法既能针对病因,又能改善其病理改变,解除局部肌肉痉挛及软组织的损伤,解除对神经、血管的刺激和压迫,恢复骨与关节的稳定性,促进局部血液循环,使椎-基底动脉供血得到明显改善,从而消除临床症状,恢复颈部正常的生理活动。本方法安全、有效,具有广泛的应用前景。

【参考文献】

- [1] 孙宏文,贺九龙,李宇卫,等.颈椎病与血液流变性的相关性[J].中医正骨,1993,5(3):7-9.
- [2] 戴云海,程光华,苏小丽.犬椎动脉狭窄早期血浆血管活性因子水平的变化[J].放射免疫杂志,2007,20(1):7-9.
- [3] 孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):472-476.
- [4] 卓大宏.中国康复医学[M].第 2 版.北京:华夏出版社,2003,1148-1148.
- [5] 姜春华.活血化瘀[M].上海:上海科学技术出版社,1981,30-30.
- [6] 董化江,徐鹏霄.血管内皮素的研究进展[J].武警医学院学报,2009,18(6):557-560.
- [7] 李采宁,杨米熊.椎动脉型颈椎病的病因病机与治疗进展[J].中医正骨,2008,20(2):66-68.
- [8] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993,186-186.